

## 主治医様

### 健康運動事業（健幸クラブ Fine）参加意見書

\_\_\_\_様は、健康運動事業（健幸クラブ Fine）への参加を希望されております。

つきましては、当事業に参加が可能であるか、主治医様のご意見を賜りますよう、お願い申し上げます。

当事業は、伊達市健康運動事業実施要綱に基づき実施し、健康運動指導士（健康運動実践指導者）の管理下で以下のトレーニングを行います。

トレーニング内容	・ストレッチ体操 （トレーニング開始時、終了時） ・マシンを用いた筋力トレーニング ・自重トレーニング （腕立て伏せ、腹筋運動、背筋運動、スクワットなど） ・エアロバイク・トレッドミルによる有酸素運動
実施時間	60分～120分
トレーニング 中止基準	血圧：180/110mmHg 以上 安静時心拍数：110/分以上 発熱・痛みがある

<事務担当> 伊達市高齢福祉課 元気づくり係 電話番号 024-575-1148

#### <記入欄>

次の参加希望者は、健康運動事業（健幸クラブ Fine）に参加が（可能・不可能）です。

年 月 日

参加希望者名 \_\_\_\_\_

医療機関名 \_\_\_\_\_

医師名 \_\_\_\_\_ 印

参加時の条件（負荷・可動域制限等）・不可能の理由など

.....  
.....  
.....